

**KOMUNIKASI KESEHATAN PIMPINAN DAERAH
'AISYIYAH DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM MAMPU**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi dan
Informatika**

Oleh:

**DZIKRINA AQSHA
MAHARDIKA L 100 122 006**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**KOMUNIKASI KESEHATAN PIMPINAN DAERAH 'AISYIYAH
DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM MAMPU**

PUBLIKASI ILMIAH

OLEH:

DZIKRINA AQSHA MAHARDIKA

L 100 122 006

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



(Agus Triyono, M.Si)

HALAMAN PENGESAHAN

KOMUNIKASI KESEHATAN PIMPINAN DAERAH 'AISYIYAH
DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM MAMPU

OLEH:

DZIKRINA AQSHA MAHARDIKA

L 100 122 006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Komunikasi Informatika
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis, 26 Oktober 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Agus Triyono, M.Si

(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Sidiq Setyawan, M.I.Kom

(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

3. Ratri Kusumaningtyas, M.Si

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)



Dekan,

Des Nurdiyatna, S.T., M.Sc

NIK 881

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 Oktober 2017

Penulis


DZIKRINA AQSHA MAHARDIKA

L 100 122 006

Komunikasi Kesehatan Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah dalam Implementasi Program Mampu

Abstrak

Kesehatan reproduksi merupakan bagian dari beberapa poin dipilar *Sustainable Development Goals* (SDG's). Di Indonesia kesehatan reproduksi masih menjadi fokus utama pemerintah dalam menangkal dan memerangi fenomena penyakit reproduksi, terkhusus penyakit reproduksi perempuan. Tingginya tingkatan kematian perempuan pada kasus ini membuat pemerintah menggandeng beberapa elemen organisasi perempuan melalui jalur program MAMPU. Kepanjangan dari “Maju Perempuan Indonesia Untuk Penanggulangan Kemiskinan” dibentuk oleh Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) yang melibatkan organisasi perempuan di Indonesia salah satunya adalah ‘Aisyiyah. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Peneliti konsen pada komunikasi kesehatan menggunakan cara persuasif dengan mengenakan teori Huge Rank yakni taktik *downplay* dan *intensify*. Mengambil sample di Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah (PDA) Kabupaten Magelang peneliti mencari sumber data baik melalui sumber primer maupun sumber sekunder. Untuk teknik pengumpulan data peneliti menerapkan teknik wawancara, observasi serta dokumentasi. Teknik samplingnya memakai *purposive sampling* dimana peneliti melakukan wawancara dengan narasumber sesuai kriteria penelitian ini. Analisis data dalam penelitian ini melalui tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi. Hasil dari penelitian ini yaitu mengetahui strategi komunikasi yang diterapkan oleh PDA Kabupaten Magelang dalam memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan reproduksi di masyarakat Kabupaten Magelang. Penelitian ini menunjukkan bahwa Teori Huge Rank model Intensif cocok diterapkan ketika menemui masyarakat yang pengetahuan kesehatan reproduksinya masih minim.

Kata Kunci: ‘Aisyiyah, Downplay, Intensify, Kesehatan Reproduksi Perempuan, Komunikasi Kesehatan

Abstracts

Reproductive health is part of several points in the Sustainable Development Goals (SDG's). Indonesian government are focusing on preventing and combating the phenomenon of reproductive diseases as the big deal, especially reproductive disease on women. The high level of death of women in this case makes the government took some elements of women's organizations through the program MAMPU. MAMPU means movement of Indonesian woman for Poverty Reduction which held by National Planning and Development Agency (BAPPENAS). This program involves women's organizations throughout Indonesia, aisyiyah is one of those women's organization. This research is qualitative research by descriptive approach. The researcher focuses on persuasive health communication using Huge Rank theory in downplay and intensify strategy. The sample of this research is 'aisyiyah regional aboard of Magelang by primer and secondary source of data. The researcher using interview, observation, adn documentation as the collective of the data. The sampling technique is purposive sampling which the researcher interviews the interviewees based on the research criteria. There are three data analysis of this research. There are data reduction, data presentation, and conclussion or verification. the result of this research is knowing communication strategy on 'Aisyiyah regional aboard of Magelang in Education of Women's Reproductive Health in Magelang Society. This study shows that the Intensify

Huge Rank model is suitable to be applied when meeting people whose knowledge of reproductive health is still minimal.

Keywords: *'Aisyiyah, Downplay, Intensify, Women's Reproductive Health, Health Communication*

1. PENDAHULUAN

Seiring perkembangan zaman, kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan dalam berbagai bidang kehidupan manusia begitu pesat. Namun, hal tersebut menimbulkan polemik baru di tengah masyarakat salah satunya ranah kesehatan. Di Indonesia permasalahan penanggulangan kesehatan masih menjadi problem utama yang belum teratasi secara komprehensif dan masih menjadi perhatian serius (www.kompasiana.com). Dampak perkembangan jaman dan pembangunan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada (Witojo&Widodo, 2008). Grepin dan Klugman menyebutkan bahwa dunia saat ini sedang fokus membahas mengenai masalah kesehatan reproduksi perempuan (Pratiwi, 2016). *Sustainable Development Goals (SDG's)* pun dalam poinnya juga menyoroti problem tersebut dengan tujuan agar kesehatan perempuan bisa terjamin serta mampu hidup sehat lahir batin.. Isu kesehatan reproduksi ditujukan bagi kaum adam dan kaum hawa, tetapi problematika kesehatan reproduksi kaum hawa lebih kompleks dan beragam. Hal itu dikarenakan kaum hawa secara kodrat menjalani fungsi multiperan mulai dari fungsi reproduksi, fungsi produksi serta fungsi merawat dan mengasuh keluarga (Pratiwi, 2016).

Secara terminologi, kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi bebas dari penyakit dan kecacatan (Irianto, 2015). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001) ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Sehingga harus diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan yakni Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Komponen PKRE terdiri dari Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir; Keluarga Berencana (KB); Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR); Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk HIV/AIDS; Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) ditambah Kesehatan Reproduksi Lanjut (Irianto, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), setelah ditelaah satu per satu dari Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 menunjukkan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (www.kesga.kemkes.go.id). Faktor utama penyebab kematian ibu saat melahirkan adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama dan abortus (www.pusdatin.kemkes.go.id). Polemik Keluarga Berencana (KB) dari 60.349.706 keluarga hanya 23.361.189 tidak ada setengah dari total jumlah keluarga di Indonesia (www.manajemenpk.bkkbn.go.id). Padahal bila penduduk Indonesia sedikit melakukan KB maka ledakan penduduk di Indonesia semakin meningkat tajam. Bila tak

diimbangi pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sumber Daya Alam (SDA) dapat menimbulkan berbagai macam masalah di bidang ekonomi, sosial hingga budaya.

Dalam hal Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), hal tersebut perlu digalakkan demi mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual seperti seks pranikah yang dapat menyebabkan pada kehamilan yang tak diinginkan. Menurut data 33,79% remaja usia 10-19 tahun hamil di luar nikah dan siap melakukan aborsi (www.k4health.org). Fakta di lapangan menunjukkan bila remaja perempuan memiliki resiko lebih tinggi ketimbang remaja laki-laki (Pratiwi, 2016). Tahun 2012 hanya 35,3% remaja perempuan Indonesia mengetahui bila dapat hamil dengan melakukan sekali hubungan badan dan hanya 10% memahami pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS (www.pusdatin.kemkes.go.id).

Selain hal di atas berbagai macam penyakit yang menggerogoti reproduksi kaum hawa seperti kanker baik itu Kanker Serviks dan Kanker Payudara masih menjadi momok menakutkan. Untuk menghindari hal di atas perempuan wajib memeriksakan dirinya mulai dari pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asefat (IVA) ataupun PAP Smear, namun data tahun 2016 dari 96,5% dari 36.889 sample di seluruh Indonesia tidak melakukan pemeriksaan VA sedangkan 92,3% tidak melaksanakan pemeriksaan PAP Smear (www.litbang.kemkes.go.id). Padahal kedua pemeriksaan tersebut mampu mendeteksi dan mencegah kanker serviks lebih dini. Riset mengenai Kanker Payudara juga cukup mengejutkan dari sample 38.749 perempuan di 34 provinsi di Indonesia hanya 4,4% pernah melakukan pemeriksaan payudara klinis (www.litbang.kemkes.go.id).

Segala masalah kesehatan reproduksi perempuan membuat pihak pemerintah terutama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupaya meningkatkan layanan kesehatan pada masyarakat melalui berbagai macam program (www.cnnindonesia.com). Salah satunya yaitu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), merupakan gerakan nasional dicanangkan pihak Kementerian Kesehatan RI demi memberikan kesadaran, kemauan serta kemampuan demi meningkatkan kualitas hidup sehat di seluruh keluarga Indonesia (www.depkes.go.id). Pun demikian, perlu diketahui bahwa kesehatan reproduksi perempuan juga menjadi salah satu indikator pembangunan nasional sehingga keterlibatan berbagai pihak sangat diperlukan. Melihat kondisi memprihatinkan mengenai kesehatan reproduksi perempuan Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) berinisiatif mengadakan kerjasama dengan Kementerian Luar Negeri Perdagangan Australia (DFAT) milik Pemerintah Australia dalam program “Maju Perempuan Indonesia Untuk Penanggulangan Kemiskinan” disingkat MAMPU yang bertujuan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan public dan penghidupan bagi perempuan miskin di wilayah terpilih di Indonesia. MAMPU memiliki lima layanan dasar yakni melindungi buruh migran, memperluas akses perempuan dalam pekerjaan, kesehatan ibu dan reproduksi, dan mengatasi kekerasan dalam perempuan (www.mampu.or.id).

MAMPU menggandeng beberapa mitra seperti Koalisi Perempuan Indonesia, Institut Kapal Perempuan, Komnas Perempuan, Migrant Care, Yayasan Kesehatan Perempuan dan 'Aisyiyah. Dalam pelaksanaan program MAMPU setiap mitra memiliki spesifikasi tersendiri demi mewujudkan tujuan MAMPU. KPI fokus melakukan advokasi kebijakan, penelitian dan penguatan kepemimpinan perempuan. Institut Kapal Perempuan dengan program peningkatan akses perempuan terhadap program perlindungan sosial pemerintah. Komnas Perempuan konsen memperkuat kepemimpinan perempuan dalam meminimalisir kasus kekerasan terhadap perempuan. Adapun yang konsen pada peningkatan kondisi perempuan dalam bermigrasi ke luar negeri untuk bekerja adalah Migrant Care. Yayasan Kesehatan Perempuan lebih memilih penelitian pelaksanaan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan 'Aisyiyah fokus memperkuat kepemimpinan perempuan demi mencapai kesehatan ibu dan kesehatan reproduksi yang lebih baik, dengan mengambil tema besar "Penguatan Kepemimpinan Perempuan Untuk Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Lebih Terjangkau dengan Pendekatan Hak-Hak Perempuan pada Kelompok Dhuafa Mustadh'afin". Program MAMPU 'Aisyiyah ini menyoroti lima isu penting yaitu ASI, Pelayanan KB, Pap Smear dan Tes IVA, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Sunat Perempuan (www.mampu.or.id/id/partner/aisyiyah).

Pimpinan Pusat 'Aisyiyah menggandeng Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat dan Sulawesi Tengah dalam mengimplemtasikan program MAMPU. Jawa Tengah pada tahun 2010 memiliki 32.382.657 penduduk (www.bps.go.id) dijadikan percontohan oleh Pimpinan Pusat 'Aisyiyah karena masih banyaknya kasus kesehatan reproduksi pada perempuan.. Bahkan untuk kasus AIDS 61,50% penderitanya adalah perempuan (www.aidsjateng.or.id). Ada empat daerah yang dipilih oleh Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah (PWA) Jawa Tengah dalam program MAMPU 'Aisyiyah yaitu Kabupaten Cilacap, Kudus, Kabupaten Magelang dan Tegal. Pada penelitian ini peneliti memilih Kabupaten Magelang karena PDA Kabupaten Magelang sudah menggandeng Pemerintah Kabupaten Magelang dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Magelang sehingga bisa diketahui sejauh mana pelaksanaan MAMPU PDA Kabupaten Magelang dalam merealisasikan isu kesehatan reproduksi perempuan (www.magelang.aisyiyah.or.id) pada masyarakat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana strategi komunikasi Pimpinan Daerah 'Aisyiyah (PDA) Kabupaten Magelang dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi di masyarakat melalui program MAMPU?"

Dari rumusan masalah tersebut peneliti ingin mengetahui strategi komunikasi Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Kabupaten Magelang dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi di masyarakat secara khusus pada kelompok Dhuafa Mustadh'afin. Melalui penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan khazanah ilmu pengetahuan tentang aspek komunikasi kesehatan era

modern yang dilakukan oleh organisasi perempuan Islam di Indonesia. Selain itu dapat dijadikan cerminan atau tolok ukur oleh 'Aisyiyah daerah lain dalam mengimplementasikan nilai-nilai keislaman dan kemuhammadiyah di bidang kesehatan serta dapat dijadikan koreksi internal 'Aisyiyah dalam hal kesehatan reproduksi perempuan demi 'Aisyiyah berkembang lebih baik.

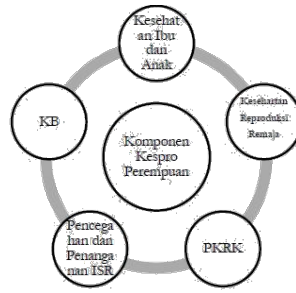
1.1 Problematika Kesehatan Perempuan

Problem kesehatan manusia tidak hanya bersumber dari kelalaian individu, keluarga, kelompok atau komunitas bahkan kelalaian masyarakat dalam memelihara kesehatan pribadi masing-masing. Kebanyakan penyakit yang diderita oleh individu ataupun masyarakat karena ketidaktahuan dan kesalahpahaman dari berbagai informasi kesehatan yang mereka terima (Liliweri, 2007). Di era globalisasi kesehatan yang sedang menjadi sorotan utama yakni kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah komponen penting bagi tubuh manusia baik laki-laki maupun perempuan, namun titik beratnya lebih kepada kaum perempuan (Kusmiran, 2014). Kesakitan dan tekanan yang dialami perempuan lebih banyak ketimbang laki-laki hal tersebut menggambarkan kehidupan perempuan kurang sehat dibandingkan kaum laki-laki. Perhatikan tabel di bawah ini (Kusmiran, 2014):

Tabel 1
Perbandingan Penyakit Menurut Gender

Peringkat	Perempuan	Laki-Laki
1	Kehamilan	Infeksi HIV
2	Penyakit Menular Seks (PMS)	Tuberkolosis
3	Tuberkolosis	Kecelakaan Kendaraan Bermotor
4	Infeksi HIV	Bunuh Diri dan Kekerasan
5	Gangguan Mental/Depresi	Perang

Dari tabel di atas menjabarkan bahwa problem kesehatan reproduksi perempuan lebih kompleks dibandingkan kaum laki-laki karena perempuan mempunyai fase-fase dan disetiap fasenya memiliki siklus berbeda (Irianto, 2015). Menurut Irianto (2015) di Indonesia ada empat komponen prioritas kesehatan reproduksi yaitu:



Gambar 1 Komponen Kesehatan Reproduksi Perempuan

Pertama; Kesehatan Ibu dan Anak. Penting bagi para ibu menjaga kesehatannya, keberhasilan kesehatan para ibu dapat dilihat melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian seorang ibu tidak hanya kematian satu anggota keluarga saja namun hilangnya kehidupan sebuah keluarga (Irianto, 2015). Di Indonesia AKI dan setiap tiga menit satu balita meninggal dunia (www.unicef.org) sedangkan 359 kematian ibu terjadi per 100.000 kelahiran (www.kemkes.go.id). KIA menjadi modal utama untuk meneruskan regenerasi manusia. Usaha pemerintah Indonesia dalam menjaga KIA adalah memberikan pelayanan kesehatan bagi para ibu secara teratur dan berkelanjutan dalam waktu sakit ataupun sehat, masa ante-partum, intra-partum, post-partum dan masa menyusui serta pemeliharaan anak dari mulai lahir hingga masa pra sekolah (Entjang, 1983).

Kedua; Keluarga Berencana. Keluarga Berencana (KB) adalah suatu pilihan bagi perempuan, yang memberikan fasilitas melakukan interpretasi atas kesuburannya dan kemudian mengendalikannya (Glasier, 2002). Adanya KB untuk menekan jumlah ledakan penduduk, keberhasilan KB didasarkan pada menurunnya angka kelahiran. Penilaian utama dari KB dilihat melalui penggunaan alat kontrasepsi dan penundaan usia perkawinan (Kusmiran, 2014). Data menunjukkan bahwa selama lima tahun terakhir jumlah peserta KB hanya bertambah 0,5 persen dari 57,4 persen pasangan subur di Indonesia (www.nasional.kompas.co).

Ketiga; Kesehatan Reproduksi Remaja. Terjadinya peralihan dari masa anak menjadi dewasa disertai perubahan bentuk dan fungsi tubuh dalam waktu relatif cepat membuat masa remaja rentan akan problem kesehatan reproduksi (Irianto, 2015). Ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan jasmani secara pesat menyebabkan seorang remaja mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja.

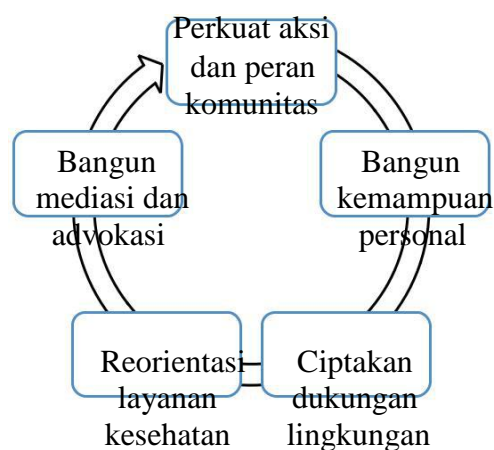
Keempat; Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR). Dalam hal ini menyangkut Penyakit Menular Seksual (PMS) dan gangguan penyakit yang berdampak pada saluran reproduksi. PMS merajalela karena adanya hubungan seksual yang tak terlindungi (bebas). PMS terdiri dari HIV, AIDS, Gonore, Klamidia, Sifilis hingga Herpes (Bakar, 2014).

Kelima; Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). PKRK lebih kepada penyakit kanker alat reproduksi/ kanker sistem reproduksi. Kanker sistem reproduksi seperti kanker leher rahim, kanker payudara, kanker indung telur, kanker Rahim dan kanker alat kelamin perempuan (Bakar, 2014). PKRK juga membahas lingkung masalah usia lanjut seperti menopause dan osteoporosis bagi kaum hawa.

1.2 Komunikasi Kesehatan

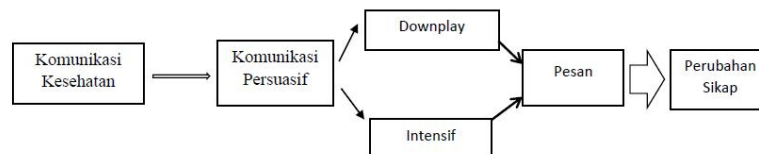
Secara epistimologi komunikasi terbentuk dari dua kata Bahasa Latin “*com*” (*cum*) berarti dengan dan “*union*” bermakna bersatu, jadi komunikasi dapat diartikan “*union with*” (bersatu dengan) atau “*union together*” (bersama dengan). Miller menjabarkan bahwa komunikasi adalah suatu proses informasi yang disampaikan dari satu tempat tertentu ke tempat lainnya, dari poin satu ke poin lain (Notoatmodjo, 2005). Komunikasi tak semudah praduga kita (Kusuma, 2017). Komunikasi memiliki beberapa konteks seperti komunikasi antar-pribadi, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, komunikasi massa dan komunikasi publik.

Dewasa ini polemik kesehatan di berbagai negara menjadi fokus utama masyarakat dunia. Untuk meminimalisir hal tersebut dibutuhkan sebuah komunikasi yang konsen pada ranah kesehatan. Komunikasi kesehatan (*health communication*) merupakan proses untuk mengembangkan atau membagi pesan kesehatan kepada audiens tertentu dengan maksud mempengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan mereka tentang pilihan perilaku hidup sehat (Liliweri, 2007). Dunia Selalu memberikan perhatian lebih terhadap problem kesehatan di setiap pertemuan, salah satu contohnya tertuang pada *Ottawa Charter for Health Promotion* di Kanada pada 21 November 1986 (www.who.int) yang menghasilkan sebagai berikut:



Gambar 2 Ottawa Charter for Health Promotion (Sumber: Liliweri, 2007)

Diagram di atas menjelaskan bahwa adanya peran penting bagi organisasi ataupun komunitas di bidang kesehatan serta memperkuat aksi di tengah masyarakat secara langsung. Hal ini menandakan polemik kesehatan bukan sekadar tanggungjawab pemerintah ataupun individu semata tetapi komunitas juga berperan serta dan turut andil dalam memberantas maslaah kesehatan. 'Aisyiyah sebagai organisasi otonom Muhammadiyah yang konsen pada kaum hawa memiliki andil besar terhadap berbagai polemik kesehatan reproduksi kaum perempuan. Dalam penelitian ini PDA Kabupaten Magelang memakai komunikasi kesehatan demi memberikan pengetahuan dan pengobatan gratis bagi kaum mustad'afin di Kabupaten Magelang. Komunikasi kesehatan dalam penelitian ini menggunakan model komunikasi persuasi milik Huge Rank seperti di bawah ini:



Gambar 3 Komunikasi Kesehatan Huge Rank (Sumber: Liliweri, 2007)

Seni seorang komunikator dalam hal mempengaruhi komunikan itulah yang disebut dengan komunikasi persuasif (Liliweri, 2007). Huge Rank membagi komunikasi persuasif ke dalam dua taktik yakni Downplay dan Intensif. Downplay digunakan saat ingin menurunkan kualitas atau kuantitas pesan untuk menghasilkan pengaruh tertentu sedangkan Intensify digunakan komunitor untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas suatu pesan agar mampu memberikan pengaruh kuat terhadap komunikator (Liliweri, 2007).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Penelitian Kualitatif menurut Mulyana dan Solatun (2007) adalah penelitian yang menggunakan penafsiran (bersifat interpretatif) dan melibatkan banyak metode dalam menelaah masalah penelitiannya. Pendekatan deskriptif (Pujileksono, 2015) yaitu tradisi tertentu dalam ilmu sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dan kekhasannya sendiri. Effendi dan Singarimbun menerangkan penelitian deskriptif sebagai suatu kegiatan mengukur fenomena sosial tertentu yang terjadi di masyarakat secara teliti (Bajari, 2015). Sumber data dalam penelitian ini didapatkan dari dua sumber, yaitu sumber primer dan sumber sekunder (Pujileksono, 2015). Sumber primer merupakan sumber yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara dan pengamatan langsung terhadap PDA Kabupaten Magelang. Sedangkan sumber data yang diperoleh dengan menganalisis data ataupun mengkaji dalam bentuk dokumen/arsip, jurnal, bibliografi, situs

internet merupakan sumber sekunder (Pujileksono, 2015). Adapun sumber sekunder peneliti mengambil dari website resmi MAMPU, 'Aisyiyah, Badan Pusat Statistik (BPS) dan beberapa instansi terkait yang sinkron terhadap probelamatika kesehatan reproduksi kaum hawa.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik wawancara, observasi serta dokumentasi. Teknik wawancara (*interview*) yang dilakukan melalui interaksi komunikasi guna menanyakan pendapat responden tentang suatu peristiwa tertentu (Aan, 2013). Wawancara dijadikan patokan utama peneliti dimana peneliti mampu mendapatkan jawaban dari informan secara langsung. Selain wawancara peneliti juga menggunakan metode observasi partisipan. Menurut Vredenberg (Bajari, 2015) observasi partisipan adalah proses keterlibatan dimana peneliti memainkan peranan sebagai peserta dalam kultur komunitas yang sedang diamati atau dijadikan objek penelitian. Penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data dan informasi yang diperoleh langsung dari responden dan mengamati secara langsung bagaimana situasi sosial yang hidup dan ditemui langsung di tengah masyarakat merupakan metode *field research* (Pujileksono, 2015). Peneliti akan terjun langsung mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh pihak Pimpinan Daerah 'Aisyiyah (PDA) Kabupaten Magelang dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi perempuan. Untuk dokumentasi diperoleh dari pengumpulan informasi baik dari internet maupun media cetak terkait kesehatan reproduksi perempuan yang dikelola oleh pihak PDA Kabupaten Magelang melalui program MAMPU. Dokumentasi menggunakan metode *library research* merupakan metode pengumpulan data berdasarkan buku-buku, dokumen/arsip, jurnal, bibliografi, situs internet yang berkaitan dengan judul penelitian ini (Pujileksono, 2015).

Teknik sampling pada penelitian ini memakai *purposive sampling* dimana peneliti akan melakukan wawancara dengan narasumber sesuai kriteria yang tepat dalam penelitian ini. Kriterianya adalah kader PDA Kabupaten Magelang, mengelola dan terjun langsung dalam program MAMPU serta secara continue terlibat setiap kegiatan program MAMPU di wilayah Kabupaten Magelang. Validitas data penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data. Denzin (Pujileksono, 2015) mengartikan triangulasi data sebagai kombinasi berbagai metode yang dipakai dalam mengkaji fenomena yang saling berkaitan dari sudut pandang berbeda. Dalam penelitian ini peneliti fokus menggunakan triangulasi sumber data yakni menggali kebenaran data atau informasi melalui berbagai sumber data yang berbeda. Peneliti melakukan kroscek realisasi program MAMPU dari pemerintah melalui PDA Kabupaten Magelang dan mencoba melihat strategi komunikasi kesehatan model Huge Rank diterapkan saat memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi perempuan.

Pada tahap analisis, Miles & Huberman (Pujileksono, 2015) ini melihat bahwa dalam analisis data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu: reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi. Setelah mendapatkan data di lapangan, peneliti mulai merangkum data yang diperoleh (reduksi data) kemudian disajikan secara naratif dan baru ditarik sebuah konklusi untuk menjawab rumusan masalah dari peneliti.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Program MAMPU PDA Kabupaten Magelang

Pimpinan Wilayah ‘Aisyiyah (PWA) Jawa Tengah mendapuk Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah (PDA) Kabupaten Magelang mengelola program MAMPU yang berfokus pada pembangunan ekonomi dan melek kesehatan kaum mustadafin. Melibatkan tiga kecamatan pilihan yakni Kecamatan Dukuh, Kecamatan Kaliangkrek serta Kecamatan Ngluwar PDA Kabupaten Magelang mengangkat isu kesehatan reproduksi khususnya bagi para kaum perempuan. Berikut daftar kader ‘Aisyiyah Kabupaten Magelang yang memperoleh amanah untuk merealisasikan program MAMPU dalam ranah kesehatan reproduksi perempuan:

Tabel 1. Data Kader

No	Kecamatan	Desa	Nama	Usia
1	Dukuh	Paten	Rahma Widiанти	41 Tahun
2		Kalibening	Eny Dwi Wijayanti	42 Tahun
3	Kaliangkrek	Mangli	Rahmi	47 Tahun
4		Maduretno	Rohayah	48 Tahun
5	Ngluwar	Ngluwar	Trisnarningsih	38 Tahun
6		Pakunden	Nur Haeni	41 Tahun

Menggandeng dua desa di tiap kecamatannya PDA Kabupaten Magelang menurunkan kader ‘Aisyiyah binaan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada ibu-ibu dan remaja putri. Pengelolaan program MAMPU PDA Kabupaten Magelang dikemas dalam bentuk kelompok-kelompok kecil yang diberi nama Balai Sakinah ‘Aisyiyah (BSA). Penuturan Wulan Sekarsari selaku koordinator Program MAMPU PDA Kabupaten Magelang sebagai berikut:

“ Setiap desa yang kita pilih untuk mendapatkan program MAMPU pasti punya satu BSA mbak. Nah satu BSA ada lima kelompok, tiap kelompok anggotanya berjumlah dua puluh orang. Jumlah dibatasi supaya kami bisa fokus menangani masalah kesehatan ibu-ibu beserta remaja putri di enam desa itu, mbak. ”

Realisasi program MAMPU selain melibatkan kader ‘Aisyiyah Kabupaten Magelang juga turut mengajak pihak Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Magelang untuk ikut andil bahu membahu memberantas problematika kesehatan reproduksi perempuan. Pihak Pemkab Magelang mengerahkan para bidan desa agar bersinergi dengan ke enam kader ‘Aisyiyah saat memberikan penyuluhan ketika pertemuan rutin BSA. Dalam melaksanakan program MAMPU pematangan SDM dan media menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan penyampaian pesan. Adanya peran media dan penggunaan strategi komunikasi mempunyai andil besar untuk mengubah perilaku audiens (Muturi, 2008). Media yang digunakan tidak sekadar alat tulis, pihak PDA Kabupaten Magelang juga mencetak pamflet, brosur serta menggunakan bantuan teknologi ketika sesi penyuluhan. Titik fokus program MAMPU bukan sebatas masyarakat diajak ke balai desa kemudian mendengarkan penyuluhan, namun adanya tindakan dimana masyarakat mau ikut melakukan test kesehatan reproduksi dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan. Fokus utama PDA Kabupaten Magelang dikonsentrasikan pada pemberian penyuluhan dan penanganan kanker payudara, kanker serviks serta pemberian ASI eksklusif pada bayi. Adanya event penyuluhan gratis diharapkan mampu meningkatkan komunikasi intens agar antara penyuluh dan masyarakat mampu terjalin hubungan lebih dekat ((MATSAGANIS, GOLDEN, & SCOTT, 2014). Tugas PDA Kabupaten Magelang dalam menyadarkan (Muturi, 2008) masyarakat supaya mulai melek mengenai kesehatan reproduksi diri masing-masing membutuhkan komunikasi secara berkala dan berkelanjutan. Pelunya penerapan strategi komunikasi kesehatan yang apik serta mudah dipahami oleh masyarakat menjadi acuan para kader ‘Aisyiyah Kabupaten Magelang yang diturunkan di ke-enam desa tersebut. Melalui komunikasi yang dibangun menampakkan hasil ketika para ibu-ibu berinisiatif sendiri untuk mengikuti test IVA dan PAP Smear serta mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Seperti penuturan Wulan sebagai berikut:

“ Alhamdulillah mbak, di setiap BSA sudah mau check kesehatan tanpa disuruh lagi. Dulu masih takut dan malu, kalau sekarang udah enggak mbak. Hampir 98% udah inisiatif mau check sendiri dan hasilnya mereka juga sudah tau ”.

Interaksi merupakan hal utama bagi para kader penyuluh untuk mendapatkan respon positif dari para audience. Penelitian ini berusaha mendapatkan model komunikasi kesehatan yang digunakan oleh para kader ‘Aisyiyah di lingkup PDA Kabupaten Magelang. Pemberian informasi secara rutin dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyakit reproduksi (Khiun, 2012). Penggunaan naratif nan bagus sangat diperlukan agar penyampaian informasi – informasi urgent pihak komunikator dapat mengubah persepsi masyarakat (Igartua & Furtos, 2017).

Selain gaya komunikasi apik diperlukan pula pemetaan kurikulum pemberian penyuluhan materi tentang kesehatan reproduksi perempuan di Kabupaten Magelang. Kurikulum tersebut bisa digunakan sebagai parameter tujuan yang ingin dicapai yakni terciptanya komunitas atau masyarakat sehat (Villanueva, Broad, Gonzales & Murphy, 2016). PDA Kabupaten Magelang mempunyai target berupa kesadaran para ibu dan remaja putri mengenai kesehatan reproduksinya dibuktikan dengan mengikuti beberapa alur test kesehatan reproduksinya.

3.2 Implementasi Strategi Komunikasi Kesehatan Model Huge Rank

Telah dijabarkan peneliti bahwa Huge Rank memakai dua taktik dalam komunikasi kesehatan model persuasi. Persuasi menurut Fajar (2009) suatu cara untuk mempengaruhi komunikan dengan tidak terlalu banyak berpikir kritis bahkan audience dapat terpengaruh secara tidak sadar. Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian di lapangan dengan taktik *downplay* dan taktik *intensify*.

Tabel 1: Strategi Komunikasi Kesehatan Huge Rank Model Downplay
Sumber: (Liliweri, 2007)

Diversion	Taktik komunikator memaparkan keburukan kita atau menyatakan kebaikan dari orang kita
Ommision	Menghaluskan pesan yang disampaikan agar tidak menyinggung perasaan komunikan
Confusion	Penyampaian pesan lewat jargon; memberikan informasi kelewat detail; menyampaikan informasi secara kontradiktif

3.2.1 Diversion

Memberikan informasi dengan menggunakan cara *diversion* dapat dilakukan apabila komunikator ingin memberikan motivasi bagi para komunikannya agar mampu menjadi lebih baik ketimbang pihak lainnya melalui perbandingan satu dengan lainnya. Di Desa Maduretno penyuluh berusaha mengajak masyarakat untuk mengikuti Pap Smear karena para perempuan di desa tersebut jarang mengikuti Pap Smear. Namun, selama peneliti melaksanakan wawancara langsung dengan ke-enam narasumber tidak satu pun kader PDA Kabupaten Magelang menerapkan metode ini. Hal ini terlihat dari jawaban para narasumber:

“ Walah saya enggak berani begitu mbak. Nanti dikira sama masyarakat saya nyindir-nyindir, buka aib mereka, ngasih penyuluhan kok bahasanya kasar. Ya walaupun enggak semua ibu-ibu sama remaja putri di daerah saya mudah tersindir tapi kan ya yang tak takutin nyakitin perasaan mereka itu lho, mbak. ” Rohayah (48 tahun)

Pemaparan narasumber di atas menerangkan bahwa penyebab taktik diversion tak bisa direalisasikan sebab timbulnya rasa takut dari pihak komunikator kepada pihak komunikan ketika taktik ini digunakan saat memberikan penyuluhan menjadi penyebab taktik ini tak direalisasikan. Unsur perasaan takut menjadi pemicu utama pihak komunikator. Ketakutannya ialah apabila dirinya menyakiti perasaan dari pihak komunikan dalam hal ini ibu-ibu di Desa Maduretno Kecamatan Kaliangkrek. Wang (2014) mengungkapkan perbedaan pengalaman hidup setiap manusia berbeda

satu sama lain. Komparasi kebaikan dan keburukan orang lain demi memberikan motivasi bagi komunikan belum tentu melahirkan semangat baru karena perbedaan pengalaman setiap individu.

Terlihat pula narasumber menyadari peranannya sebagai komunikator yang memperhatikan *pathos* atau emosi. Seorang komunikator mampu menampilkan daya tarik emosional sehingga bisa membangkitkan perasaan komunikan (Liliweri, 2007). Menurut narasumber penggunaan taktik diversion bukan sebagai langkah tepat dalam memberikan motivasi terselubung untuk kaum perempuan khususnya para ibu-ibu supaya lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya. Narasumber beranggapan bahwa taktik ini lebih fokus pada membanding-bandingkan kebaikan serta keburukan satu sama lain. Padahal sebagai komunikator sudah semestinya memiliki welas asih dimana komunikator mau memperhatikan kemauan orang lain dalam konteks ini adalah komunikan (Michael, David & Arendt, 2016). Pihak PDA Kabupaten lebih memilih menerapkan komunikasi positif secara halus agar menciptakan perubahan di komunitasnya yakni pada setiap BSA binaan masing-masing.

Narasumber menilai taktik diversion tak layak diimplementasikan saat memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi karena dua alasan. Pertama adalah munculnya ketakutan di dari pihak komunikator yakni menciptakan sakit hati kepada pihak komunikan karena penggunaan kalimat-kalimat yang kurang berkenaan dihati mereka; kedua bila pihak komunikan khususnya perempuan di daerah tersebut sudah tidak menginginkan mengikuti program MAMPU bidang kesehatan reproduksi perempuan dari PDA Kabupaten Magelang.

3.2.2 Ommision

Penerapan taktik ini dibutuhkan kejelian dari pihak komunikator saat memaparkan informasi penting bagi komunikannya dengan memperhalus gaya komunikasi tanpa membuat perasaan komunikan tersinggung. Komunikator harus bisa menyampaikan informasi secara keseluruhan tanpa menghilangkan sedikitpun esensi pesan pada pihak komunikan. Pola komunikasi ini ditemukan oleh peneliti saat melakukan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“ Saya enggak bisa ngajak para ibu di desa saya biar pada langsung mau ikut penyuluhan kesehatan reproduksi terutama kanker payudara sama kanker serviks. Apalagi ikut test IVA, mbak. Waduh kudune sabar tenan lho, mbak. Saya ngajaknya pelan-pelan, misal mau ngomong sesuatu ya bahasanya kudu alus dan enggak nyinggung mereka. Lek uwis kesinggung bahaya, mbak. Bisa enggak mau ikut program MAMPU ini. Biasanya aku gini mbak “ Monggo, ibu-ibu sekalian kudu sregep jaga kesehatan awake dewe-dewe. Daharipun ingkang bergizi lan kontrol ing puskesmas utowo melu pengobatan gratis BSA. Carane supoyo mboten kena kanker podo melu test IVA nggih, bu. Ben ibu-ibu saged sehat terus lan mboten keno kanker serviks. Leres mboten, Bu? (Ayo, Ibu-ibu

semuanya harus rajin menjaga kesehatan badannya sendiri-sendiri. Makan-makanan yang bergizi dan kontrol di puskesmas atau ikut pengobatan gratis BSA. Caranya biar tidak terkena kanker wajib test IVA ya, bu. Biar ibu-ibu bisa sehat terus dan tidak terkena kanker serviks. Benar tidak, bu?). Jadi ibu-ibu di desa saya juga pada senengkan mbak kalau diajaknya begitu. ” Eny Dwi Wijayanti (42 tahun)

Pesan utama yang ingin disampaikan pada komunikan yaitu mengikuti test Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) agar bisa mendeteksi kanker serviks. Kalimat ajakan narasumber ketika menerapkan taktik ini terlihat saat melontarkan pernyataan “ *Caranya biar tidak terkena kanker wajib test IVA ya, bu. Biar ibu-ibu bisa sehat terus dan tidak terkena kanker serviks. Benar tidak, bu?) ”* Komunikator secara halus mengajak ibu-ibu supaya terhindar dari kanker serviks dengan wajib mengikuti test IVA. Komunikator tidak langsung menyerukan “ Ayo Test IVA ” tapi ada kalimat pemula, inti dan kalimat penutup yang saling berkesinambungan. Pemakaian narasi secara elegan dapat mengubah persepsi masyarakat tentang suatu realitas (Iguarta & Frutos, 2017). Hal tersebut mampu membuat komunikan tidak tersinggung karena dengan mengikuti Test IVA mereka bisa mendeteksi dirinya terkena kanker serviks atau tidak dan bisa hidup sehat jauh dari penyakit kanker.

Scheufele dkk menjabarkan bahwa seberapa sering individu berinteraksi dengan individu lain dari latar belakang berbeda seperti latar belakang politik, ideologis, gender, suku (Kim & Chen, 2016) maka dapat menimbulkan persaingan. Namun dalam penelitian ini, peneliti menemukan beberapa kesamaan antara komunikator dan komunikan. Dalam praktiknya tampak komunikator memanfaatkan unsur kesamaan tersebut untuk merangkul pihak komunikan. *Homopily* yaitu adanya kesamaan komunikator dengan komunikannya (Changara, 2006). Kesamaan itu dapat berupa kepercayaan, suku, bahasa dan lainnya. Penggunaan taktik ini komunikator memilih menerapkan kesamaan bahasa.

Sesuai hasil wawancara bersama narasumber penerapan *homopily* terletak di kalimat “*Monggo, ibu-ibu sekalian kudu sregep jaga kesehatan awake dewe-dewe. Daharipun ingkang bergizi lan kontrol ing puskesmas utowo melu pengobatan gratis BSA. Carane supoyo mboten kena kanker podo melu test IVA nggih, bu. Ben ibu-ibu saged sehat terus lan mboten keno kanker serviks. Leres mboten, Bu?*” Penggunaan Bahasa Jawa dilontarkan narasumber agar pihak komunikan memahami maksud informasi yang disampaikannya dengan mudah. Komunikator melihat adanya penggunaan bahasa daerah yang sama maka untuk menarik perhatian serta merangkul pihak komunikan, Bahasa Jawa dijadikan sebagai salah satu alat perekat kedua belah pihak saat memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi perempuan.

3.2.3 Confusion

Dalam berkomunikasi dengan banyak audience penyematan *tagline* ataupun jargon boleh diterapkan agar suatu pesan mudah diingat. *Tagline* ataupun jargon dirasa mampu memberikan semangat sendiri bagi individu melalui kalimat singkat, padat dan jelas (KBBI). Pemilihan bahasa pada penerepan jargon pun beranekaragam. Bahasa kontradiktif juga dapat diucapkan oleh komunikator asal komunikan yang dituju mampu memahami makna dari pesan tersebut. Namun, dari ke-enam narasumber dalam penelitian ini tidak satupun peneliti menemukan dari pihak komunikator menggunakan taktik confusion dengan berbagai macam alasan di masing-masing desa. Salah satunya seperti kutipan wawancara di bawah ini ketika memberikan penyuluhan mengenai Test IVA:

“ Weleh kalau kayak semboyan-semboyan gitu saya ndak pakai mbak. Mungkin saya cari dulu semboyannya mbak biar pertemuan selanjutnya bisa mudah mengingatkan mereka ya, mbak. Misal bicara yang kebalikan gitu nggak pernah mbak. Nanti yang saya takutkan malah gawe ibu-ibu sama remaja putri di tempat saya memberikan arti lain dari apa yang saya sampaikan di depan mereka. Memberikan informasi kesehatan reproduksi di daerah saya harus sesuai standar sana, kalau dibolak-balikkan begitu nanti mereka jadi bingung kan bahaya mbak. Menurut banyak orang-orangan pemateri itu orang yang bisa menyesuaikan siapa yang diajak bicara tho, mbak. Ya saya wajib hukumnya mbak menyesuaikan. Lha misal saya ngomongnya seperti itu terus mereka jadi enggak sehat, saya yang berdosa lho. ” Trisnarningsih (38 tahun)

Mengamati hasil pemaparan narasumber maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak adanya penggunaan taktik confusion dalam memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi perempuan dikarenakan adanya kekhawatiran dari pihak komunikator kepada pihak komunikan apabila salah mengartikan pesan yang disampaikan dan membuat pihak komunikan bingung menangkap pesan sesungguhnya. Angus dkk menjabarkan bahwa perlunya gaya pendekatan kepada individu-individu dalam modus narasi apik untuk mendapatkan solusi (Wang, 2014). Tampak komunikator memperhatikan komunikan, bila pesan ataupun informasi yang disampaikan oleh pihak PDA Kabupaten Magelang menggunakan bahasa yang kontradiktif maka akan melahirkan polemik. Polemik tersebut ialah kesimpang siuran penangkapan makna pesan komunikan dari komunikator. Bukan solusi yang ditawarkan malah menimbulkan polemik, hal itu sangat dihindari oleh pihak PDA Kabupaten Magelang.

Komunikator cenderung berusaha memahami realitas sosial yang terjadi di lingkungan komunikannya. Muturi (2008) impikasi untuk memahami realitas sosial di masyarakat dilihat dari pengaruh sosial, pesan dan makna dari sudut pandang masyarakat itu sendiri. Pihak PDA memposisikan diri mereka saat berhadapan langsung dengan pihak komunikan, mempertimbangkan

setiap verbal yang dilontarkan dapat ditangkap esensinya secara benar atau tidak kepada ibu-ibu di enam desa tersebut.

Penelitian ini juga melihat bahwa belum adanya inovasi dari pihak komunikator menciptakan tagline ataupun jargon membuat taktik ini belum bisa dioptimalkan secara maksimal. Turner mengatakan bahwa seseorang membujuk orang lain untuk mengubah keyakinan pendapat dan sikap mereka (Muturi, 2008). Penerapan *tagline* atau jargon sudah semestinya bisa diterapkan bila menggunakan bahasa yang tidak kontradiktif dan bisa mengubah sikap dari para komunikan. Selain itu pengimplementasian tagline ataupun jargon dapat dikenakan pihak komunikator demi meningkatkan semangat komunikan.

Dari ketiga taktik komunikasi kesehatan model *downplay* hanya satu yang digunakan oleh narasumber pada penelitian kali ini yakni hanya taktik *ommision*. Taktik tersebut dinilai lebih mudah diterapkan narasumber saat menyampaikan pesan mengenai kesehatan reproduksi perempuan dibandingkan dengan taktik *diversion* dan taktik *confusion*. Minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi perempuan pada komunikan menjadi salah satu faktor narasumber lebih memilih menerapkan taktik *omission* dibanding taktik lain. Sedangkan faktor penghambat narasumber tidak menerapkan dua taktik lainnya adalah mengutamakan emosi pihak komunikan yaitu perasaan takut serta tidak enak terhadap komunikan apabila mereka menyakiti perasaan dari pihak komunikan.

Tabel 2: Strategi Komunikasi Kesehatan Huge Rank Model Intensif

Repetition	Perulangan. Pengungkapan pesan dilakukan secara berulang kali agar komunikan menganggap pesan tersebut penting sehingga mudah diingat
Assosiation	Mengungkapkan pesan secara tak langsung sehingga pesan dapat dipahami jikalau dihubungkan dengan sesuatu yang disukai ataupun tidak disukai; dengan audiens tertentu; serta seseorang maupun event
Composition	Taktik komunikator menyampaikan pesan melalui komposisi bahasa diksi; bias vokal atau visual

Sumber: (Liliweri, 2007)

3.2.4 Repetisi

Repetisi adalah penyampaian suatu pesan akan tertanam di otak komunikan dengan jalan pesan tersebut sering diulang-ulang (Fajar, 2009). Adanya perulangan isi pesan diharapkan mampu membuat orang yang dituju mengingat selalu isi pesan utamanya. Taktik repetition cocok digunakan narasumber untuk mengajak para perempuan memperhatikan kesehatan reproduksinya. Taktik ini diterapkan oleh seluruh narasumber dalam penelitian ini. Berikut hasil kutipan wawancara dengan salah satu narasumber di bawah ini:

“ Saya biasanya pas kumpul sama ibu-ibu di BSA tak ingetin mbak. Tak ulang-ulang pake bahasa saya sendiri. Saya contohin ya, mbak: Habis buang air kecil sama air besar di basuh dulu sampai kering, sampai apa ibu-ibu? Sampai Kering, kering, dan kering. Kalau buang air kecil dan air besar dibasuhnya sampai kering, kering dan kering berarti bakterinya mati nggih, ibu-ibu. Biar pasukan bakteri enggak bersarang nggih, ibu-ibu. Biar sehat terus dan suami semakin sayang. Membasuh miss V saat buang air kecil itu simple lho, mbak. Cuma kalau di desa ya enggak semudah itu. Ibu-ibu kadang kurang memperhatikan dirinya sendiri karena lebih mementingkan anaknya. Padahal ya mbak, kalau ibu nya sehat pasti anak-anaknya juga sehat.” Rahma Widiyanti (41 tahun)

Pesan utama yang ingin disampaikan dari narasumber pada perempuan di Desa Paten Kecamatan Dukuh adalah membasuh kering miss V setelah Buang Air Kecil (BAK) maupun Buang Air Besar (BAB) agar virus dan bakteri tidak bersarang di miss V. Pada kalimat *“Habis buang air kecil sama air besar di basuh dulu sampai kering”* terjadi perulangan kembali pada kata *“ kering, kering, kering ”*. Adanya perulangan kalimat serta kata yang sama mampu membuat pihak komunikan mengingat pesan tersebut dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari. Hancock dan Duhl mengungkapkan interaksi dan komunikasi menjadi parameter dalam membangun komunitas sehat (Villanueva, Board, Gonzales, Rokeach, Murphy, 2016), komunikasi secara berulang-ulang diharapkan dapat membuat komunikan mengingat pesan-pesan penting yang disampaikan oleh komunikator.

Penekanan kalimat terdapat pada perulangan kering, kering, kering. Hal ini diharapkan mampu membuat para ibu-ibu beserta remaja putri tidak menyepelakan membasuh miss V selesai BAK maupun BAB. Bila pembasuhan tidak dilaksanakn hingga kering pada kalimat selanjutnya narasumber menekan kembali bahwa bakteri akan berkembang biak. Bila membasuhnya tuntas hingga kering maka hasil yang didapatkan oleh pihak komunikan adalah matinya bakteri jahat yang suka bersarang di bagian miss V.

Peran PDA Kabupaten Magelang begitu besar dalam memecahkan problem kesehatan reproduksi di Kabupaten Magelang. Seperti pernyataan Matsaganis (2007) bahwa sumber daya kelembagaan mempunyai peranan besar dan bisa menjadi pusat pemecahan masalah. Dari semua

narasumber diatas terjadinya peristiwa mengulang-ulang kalimat maupun kata pada audiens diharapkan mampu memberikan penekanan pesan supaya audiens selalu mengingat bahwa pentingnya Test IVA, PAP Smear, SADARI serta pemberian ASI eksklusif. Sehingga audiens khususnya para perempuan di ke enam desa tersebut sadar betul bahwa kesehatan reproduksi perempuan sangat penting dan harus diterapkan sejak dini.

3.2.5 Asosiasi

Asosiasi adalah suatu taktik dari komunikator untuk mengungkapkan pesan secara tidak langsung serta dapat dipahami jika dihubungkan dengan seseorang atau event; sesuatu yang disukai atau tak disukai dan dengan audiens tertentu (Liliweri, 2007). Dalam wawancara dengan ke-enam narasumber, peneliti menemukan taktik asosiasi ini diterapkan di Desa Pakunden Kecamatan Ngluwar. Hasil wawancara dijabarkan sebagai berikut:

“Waktu saya ngajak ibu-ibu biar ASI-nya lancar saya bicaranya begini mbak: Hayo ibu-ibu banyak bayi sakit dan perkembangan otaknya kurang maksimal karena gizi utamanya belum dipenuhi dari ibu-ibu. Makanya sekarang ibu-ibu pada makan empat sehat lima sempurna, nggih. Apa aja itu empat sehat lima sempurna? Yang ke lima adek bayinya juga harus diberi nggih, ibu-ibu. Biar asupan buat adek bayinya terpenuhi. Saya tidak langsung ngomong “ kasih ASI segera ” kan memang ibu-ibu muda pasti udah paham mbak asupan buat bayi yang utama adalah ASI. Biar ibu-ibunya bisa sadar bahwa kalau dirinya sendiri enggak makan teratur maka bayinya akan sering sakit-saktian. Kenapa begitu? Ya karena ASI nya tidak lancar.” Nur Haeni (41 tahun)

Informasi utama adalah ajakan memberikan ASI eksklusif. Pihak MAMPU PDA Kabupaten Magelang menggalakan program pemberian ASI Eksklusif karena dianggap penting bagi ibu dan sang bayi. ASI Eksklusif merupakan tindakan dimana bayi hanya memperoleh asupan gizi hanya dari ASI tanpa penambahan cairan ataupun makanan padat lainnya (PP ‘Aisyiyah, 2016). Peneliti menangkap adanya asosiasi yang digunakan pada kalimat “ empat sehat lima sempurna ”. Dunia ibu tidak jauh dari dunia dapur. Nasi, sayur, lauk pauk, buah dan susu merupakan komponen dari empat sehat lima sempurna. Narasumber mencoba memancing pihak komunikan pada penekanan kalimat dan “ yang kelima adek bayinya juga harus diberi ”. Otomatis para komunikan yang hadir dalam sesi penyuluhan ASI eksklusif langsung mengetahui bahwa bagian kelima dari empat sehat lima sempurna adalah susu. Narasumber mencoba mengingatkan pihak komunikan pada suatu hal baik dimana inti pesan yang terkandung adalah memberikan ASI.

Jawaban narasumber terlihat apabila penyajian informasi mengenai ASI eksklusif ditarik ke dalam suatu peristiwa tertentu yakni kalimat empat sehat lima sempurna. Diperlukan kejelian kader PDA KAbupaten Magelang dalam memaparkan dengan menggunakan kalimat-kalimat interaktif namun tidak membuat pihak komunikator kebingungan menangkap informasi tersebut. Komunikator harus mampu menyederhanakan pesan dan tidak perlu menggunakan kata sulit agar komunikasi terkesan (Dworkin, 2005).

3.2.6 Komposisi

Komposisi merupakan suatu taktik penyampaian informasi menggunakan kalimat atau diksi berbeda namun harus membuat audience memahami esensi makna dari info itu (Liliweri, 2007). Penggunaan taktik komposisi diterapkan oleh tiga narasumber dari keseluruhan narasumber yang ditemui oleh peneliti. Salah satu jawaban narasumber terangkum pada hasil wawancara seperti di bawah ini:

“ Kalau lagi pas penyuluhan yang kanker payudara itu saya juga pake bahasa gitu mbak. Ayo ibu-ibu ngecek payudara sendiri namanya SADARI apa SADARO. Kalau pake bahasa sehari-hari sambil guyonan kan ibu-ibunya lebih mudah menyerap tho, mbak. Enggak usah pakai bahasa-bahasa ilmiah banget. Di desa saya masih minim kok pendidikannya. Enggak kayak di daerah lainnya. ” Trisnarningsih (38 tahun)

Diksi SADARO adalah bahasa daerah (Bahasa Jawa) yang berarti sadarlah. Meskipun hanya beda huruf “I” dan “O” narasumber ingin pihak komunikasi mudah mengingat test payudara sendiri. Terlihat *homophily* juga diterapkan dalam taktik komposisi. Butuh kreativitas pengolahan kata dari setiap masing-masing narasumber agar pihak komunikasi mampu menyerap informasi dan tidak jenuh mendengarkan penyuluhan terkait problematika kesehatan reproduksi perempuan.

Kalimat lainnya seperti adanya diksi PAP Smear dikaitkan roti semir bertujuan agar para komunikasi mudah mengingat salah satu test kanker serviks tersebut. Diksi pilihannya pun tidak jauh dari kebutuhan manusia yaitu penganan. Diharapkan lewat diksi roti semir dan PAP Smear komunikasi mampu mengingatkannya. Peneliti juga menemukan penggunaan diksi ASI dan ASIN dijadikan narasumber untuk mengingatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kata ASIN dipilih karena lebih mudah diingat. Diksi penganan dan bumbu dapur yakni garam karena memiliki rasa asin dan narasumber juga menginginkan supaya komunikasi tidak terlalu berpikir keras mengikuti penyuluhan tentang ASI eksklusif.

Berbeda dari taktik downplay, taktik intensify lebih sering diterapkan oleh narasumber ketika memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi perempuan. Hal tersebut dilihat dari frekuensi penggunaan dari kedua taktik tersebut. Dari ketiga taktik intensify, repetisi-lah yang lebih sering digunakan oleh semua narasumber. Repetisi dianggap lebih mudah diimplementasikan untuk memupuk pentingnya kesehatan reproduksi perempuan sehingga pesan dapat tersampaikan secara maksimal kepada komunikasi apabila dilakukan secara *continue*.

4. PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat ditarik simpulan mengenai teori komunikasi kesehatan model Huge Rank bahwa tidak semua narasumber memakai taktik *downplay* dan *intensify*. Dari kedua model tersebut ternyata yang lebih intens digunakan model intensify. Hasil penelitian ini dari ketiga taktik *downplay* milik Huge Rank hanya omission yang mampu diterapkan oleh pihak komunikator dari dua desa yakni di Desa Kalibening dan Desa Ngluwar. Penyampainnya pun narasumber memilih menggunakan kalimat penggugah dengan mengungkapkan apa yang akan terjadi bila mereka melakukan ajakan yang disampaikan oleh narasumber. Berbeda dari omission, narasumber tidak menerapkan taktik confusion maupun taktik diversion. Ditilik dari segi internal, confusion dan diversion tidak sekalipun diaplikasikan oleh keseluruhan narasumber karena perasaan takut pihak komunikator apabila menyakiti perasaan komunikan dalam hal ini ibu-ibu serta remaja putri di ke enam desa tersebut. Sedangkan faktor eksternalnya adalah melihat tingkat wawasan kesehatan reproduksi komunikan yang masih terbilang minim. Padahal seorang komunikator dituntut harus terampil berkomunikasi, kaya ide serta penuh daya kreativitas (Changara, 2006). Perlu adanya kejelian dari Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah (PDA) Kabupaten Magelang memberikan informasi dengan perbendaharaan kata tanpa harus menyakiti perasaan pihak komunikan serta menyesuaikan kondisi pihak komunikan.

Dibandingkan taktik *downplay*, taktik intensify sering dipraktekkan narasumber dengan audience. *Repetition* memiliki frekuensi terbanyak diantara asosiasi dan komposisi. Hal itu dibuktikan dengan narasumber dari ke-enam desa menggunakan taktik repetisi dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi. *Repetition* banyak digunakan karena bagi pihak komunikator lebih mudah mengajak pihak komunikan dengan kalimat sama secara berulang-ulang dan pihak komunikan juga cepat menangkap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Dalam penelitian ini penyampaian pesan secara continue dengan kalimat sama mempermudah kedua belah pihak untuk saling memberi dan menerima informasi kesehatan reproduksi perempuan.

Untuk taktik asosiasi di penelitian ini hanya direalisasikan di satu desa yakni Desa Pakunden Kecamatan Ngluwar sebab menggunakan taktik ini perlu kreativitas tersendiri dari pihak komunikator serta melihat kondisi *audience*. Kemampuan komunikator membawa komunikan pada suatu peristiwa tertentu bukanlah hal mudah sehingga taktik ini tidak semua narasumber merealisasikannya. Sedangkan bagi taktik komposisi peneliti menemukan taktik ini berhasil diterapkan di tiga desa yaitu Desa Mangli, Pakunden dan Ngluwar dengan cara menggunakan kata sehari-hari yang tidak jauh dari dunia perempuan ataupun bahasa daerah. Hal itu dilakukan agar penggunaan bahasa ilmiah dan bahasa keseharian digabungkan mampu mempermudah komunikan memahami tujuan pemaparan dari narasumber mengenai edukasi kesehatan reproduksi perempuan.

Penelitian ini menyajikan bahwa taktik intensify layak digunakan saat komunikator bersinggungan langsung dengan audience yang wawasan tentang kesehatan masih minim. Selain itu, peneliti menangkap perlu adanya pelatihan tersendiri bagi pihak PDA Kabupaten Magelang dalam *public speaking* agar kreativitas olah kata bertambah heterogen. Keterbatasan penelitian ini adalah hanya melibatkan satu organisasi PDA saja yakni PDA Kabupaten Magelang. Bagi peneliti selanjutnya apabila ingin meneliti dengan topik dan metode yang sama dapat mengadakan penelitian studi komparasi antara PDA satu dengan lainnya yang tergabung dalam program MAMPU.

PERSANTUNAN

Peneliti haturkan terima kasih kepada Allah SWT serta kedua orang tua yang tak pernah berhenti melafalkan nama peneliti disetiap lantunan doanya dan masih memberikan dukungan *full* pada peneliti untuk menuntaskan studi di Fakultas Komunikasi Informatika Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS). Tak lupa pula peneliti ucapkan “*matur suwun*” pada Dosen Pembimbing Bapak Agus Triyono, M.Si dengan sabar masih mau membimbing peneliti hingga tuntas jurnal ilmiah ini.

Bagi para sahabatku di Komisariat Ahmad Dahlan II UMS Himpunan Mahasiswa Islam Cabang Sukoharjo, Lembaga Pers Mahasiswa Pabelan, Production House UMS Tv Muhammadiyah dan teman-teman pergerakan di IMM, KAMMI maupun PMII terima kasih sudah memberikan ilmu baru dengan segala perspektifnya.

DAFTAR PUSTAKA

Aan, M. S. (2013). *Resolusi Neo-Metode Riset Komunikasi Wacana*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Achmadi, U. F. (2014). *Kesehatan Masyarakat dan Globalisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Bajari, A. (2015). *Metode Penelitian Komunikasi: Prosedur, Tren, Dan Etika*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.

Bakar, S. A. (2014). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana (Dalam Tanya Jawab)*. Jakarta:PT RajaGrafindo Persada.

Changara, H. (2006). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Entjang, I. (1983). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Fajar, M. (2009). *Ilmu Komunikasi Teori & Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Glasier, A. (2002). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- IGARTUA, J.-J., & FRUTOS, F. J. (2017). *Enhancing Attitudes Toward Stigmatized Groups With Movies: Mediating and Moderating Processes of Narrative Persuasion*. *ijoc.org*, 158-177.
- Irianto, K. (2015). *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta.
- KHIUN, L. K. (2012). *Informatization–Dramatization: Communicating Health in East Asian Television Dramas*. *ijoc.org*, 2040-2056.
- KIM, Y., & CHEN, H.-T. (2015). *Discussion Network Heterogeneity Matters: Examining a Moderated Mediation Model of Social Media Use and Civic Engagement*. *ijoc.org*, 2344– 2365.
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kusuma, R. S. (2017). Komunikasi Antar Pribadi Sebagai Solusi Konflik Pada Hubungan Remaja dan Orang Tua di SMK 2 Batik Kartasura. *Warta LPM Jurnal UMS*, 49-54.
- Liliweri, A. (2007). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- MATSAGANIS, M. D., GOLDEN, A. G., & SCOTT, M. E. (2014). *Communication Infrastructure Theory and Reproductive*. *Ijoc.org*, 1495–1515.
- Muturi, N. (2008). *Faith-Based Initiatives in Response to HIV/AIDS in Jamaica*. *Ijoc.org*, 108-131.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pratiwi, Y. A. (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Pujileksono, S. (2015). *Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Malang: Intrans Publishing.
- Solatun, D. M. (2007). *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- VILLANUEVA, G., BROAD, G. M., GONZALEZ, C., BALL-ROKEACH, S., & MURPHY, S. T. (2016). *Communication Asset Mapping: An Ecological Field Application Toward Building Healthy Communities*. *ijoc.org*, 2704–2724.
- WANG, W. (2014). *Communicating Health Problems Online: An Investigation of Frame Selection and the Cognitive Effects of Health Disclosures*. *ijoc.org*, 2629–2649.

Widodo, D. W. (2008). PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA. *http://journals.ums.ac.id*, 1-6.

www.pusdatin.kemkes.go.id. Diakses pada 20 April 2017.

www.litbang.kemkes.go.id. Diakses pada 20 April 2017

www.cnnindonesia.com. Diakses pada 20 April 2017

www.depkes.go.id. Diakses pada 20 April 2017

www.mampu.or.id. Diakses pada 20 April 2017

www.bps.go.id. Diakses pada 20 April 2017

www.aidsjateng.or.id. Diakses pada 20 April 2017

www.magelang.aisyiyah.or.id. Diakses pada 20 April 2017

www.unicef.org. Diakses pada 20 April 2017 www.who.int.

Diakses pada 20 April 2017

www.manajemenpk.bkkbn.go.id. Diakses pada 20 April

2017

ZHANG, Q., ANDREYCHIK, M., SAPP, D. A., & ARENDT, C. (2014). *The Dynamic Interplay of Interaction Goals, Emotion, and Conflict Styles: Testing a Model of Intrapersonal and Interpersonal Effects on Conflict Styles*. *ijoc.org*, 534–557.